

殿

当院が保有する _____ 殿に

関する個人情報の利用停止等請求について

貴殿から利用停止等の請求書が提出されておりました標記の件については、下記のとおり利用停止等の措置を講じましたので、ご通知申し上げます。

訂正等請求の内容

[Empty box for correction request details]

利用停止等の内容

[Empty box for suspension details]

利用停止等の措置を講じた日

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日から

なお、この件についてご不明の点は、当院受付窓口まで お尋ねください。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(医療機関名) 医療法人社団 永生会 南多摩病院

院長： _____ 益子 邦洋 _____ (印)

担当医： _____ 科 _____ (印)